



# DIARRREA CRÓNICA

## ¿Cuándo derivar al especialista?

Consultorio de Clínica Pediátrica  
Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

# Paciente 1

- Femenino. FN 7/11/2013
- 1º consulta: 8 meses
- Motivo de consulta: sibilancias recurrentes. TIR alterado
- Antecedentes: 39/3300. Internación por neumonía a los 3 meses. Sibilante recurrente. 4 o más deposiciones líquidas diarias
- Antecedentes familiares: Hermana con intolerancia a la lactosa
- Alimentación: lactancia materna + leche de tambo + semisólidos a los 6 meses

➤ Examen físico:

Peso 7.730 grs. (Pc 50)

Talla 67 cm. (Pc 25)

PC 42,5 (Pc 25)

Soplo sistólico funcional

Desarrollo madurativo normal

➤ Vacunas completas

**Se dan pautas alimentarias y se solicitan exámenes complementarios con sospecha de FQ**

- Test del sudor: 2 muestras resultado dudoso
- Elastasa en materia fecal normal



# Evolución

- Aspecto respiratorio: no presentó episodios de sibilancias. Fluticasona 250 mcg/día. PPD 0 mm, SEGD normal, Igs normales
- Aspecto gastrointestinal: persistió con deposiciones líquidas. 2 internaciones por deshidratación a partir de los 14 meses
- Buen progreso de peso y talla

- Coprocultivo y PMF negativos
- Anticuerpos antitransglutaminasa negativos
- GB 11.900/mm, HTO 32%, Hb 10 g/dl  
Urea, creatinina y hepatograma normales

# Diarrea Crónica



**Crecimiento normal. EF normal  
Sin esteatorrea**



**Diarrea crónica  
no especifica**

3 o mas deposiciones  
6-36 meses  
Diurnas  
Crecimiento adecuado  
Aporte calórico adecuado

**Diarrea relacionada con  
malabsorción de  
carbohidratos**

16 meses: restricción de carbohidratos con  
mejoría de los síntomas





# Paciente 2

- Masculino. FN 30/05/2013
- 1º consulta: 22 meses
- Motivo de consulta: diarrea crónica de 1 mes de evolución, disminución de peso, cambio de carácter
- Antecedentes: RNT/PAEG. Seguimiento en dermatología por máculas hipocrómicas
- Antecedentes familiares: esclerosis tuberosa (madre y hermano)
- Alimentación variada

➤ Examen físico:

Abdomen distendido

Piel seca

Peso 11,700 K (PC 50- 75)

Talla 83,5 cm (PC 25)

PC 49 cm (PC 50-75)

Desarrollo madurativo normal

➤ Vacunas completas

**Se solicitan estudios complementarios  
con sospecha de enfermedad celíaca**

- GB 13.300/mm (N28/E11/L53), HTO 39%, Hb 13 g/dl
- Hepatograma normal
- PMF quistes de Giardia
- **Anticuerpos antitransglutaminasa y antiendomisio positivos**

# Diarrea Crónica



Alteración del crecimiento. Síntomas asociados

Secretora

Osmótica

- ↳ Malabsorción de grasas
- ↳ Malabsorción de HC
- ↳ Pérdida de proteínas
- ↳ Combinado

# Paciente 3

- Masculino. FN 9/8/13
- 1º consulta: 19 meses
- MC: diarrea crónica, con períodos cortos de remisión, 4-5 deposiciones diarias, líquidas, comienza luego de suspensión de lactancia materna al año
- Antecedentes personales y familiares: no refiere
- Alimentación: variada, + lácteos

➤ Examen físico:

Abdomen distendido

Peso 11.230 (Pc 50)

Talla 83 (Pc 50)

Desarrollo madurativo normal

➤ Vacunas completas

Se solicitan exámenes basales y se disminuyen lácteos de la dieta

- GB 8040/mm (0/39/1/6/43/11), Hb 11,5g/dl  
HTO 34.2%
- Glucemia, uremia, hepatograma normales.
- Ca 10,4 P 5,86 Mg 2,2
- Ac Antitransglutaminasa Negativo (Ig A normal)
- Coprocultivo Negativo
- **PMF: Giardia**

Se indica tratamiento con metronidazol

Se solicitó interconsulta con alergia: se solicitan estudios complementarios de acuerdo a protocolo



# Protocolo Servicio de Alergia



**ALGORRITMO**

**SOSPECHA DE APLV**

Hallazgos Clínicos  
Historia Familiar  
(factor de riesgo)

-IgE Total en suero  
-Prick Test  
-IgE específica en suero

- Leche y sus fracciones  
- Yema y clara de huevo  
- Soja

**POSITIVO**

**NEGATIVO**

**DIETA DE ELIMINACION**  
(al niño y a la madre que  
amamanta)  
4 semanas

**MEJORA**

**NO MEJORA**

**DESAFIO en**  
**Htal. de Día.**

**DESCARTADO**

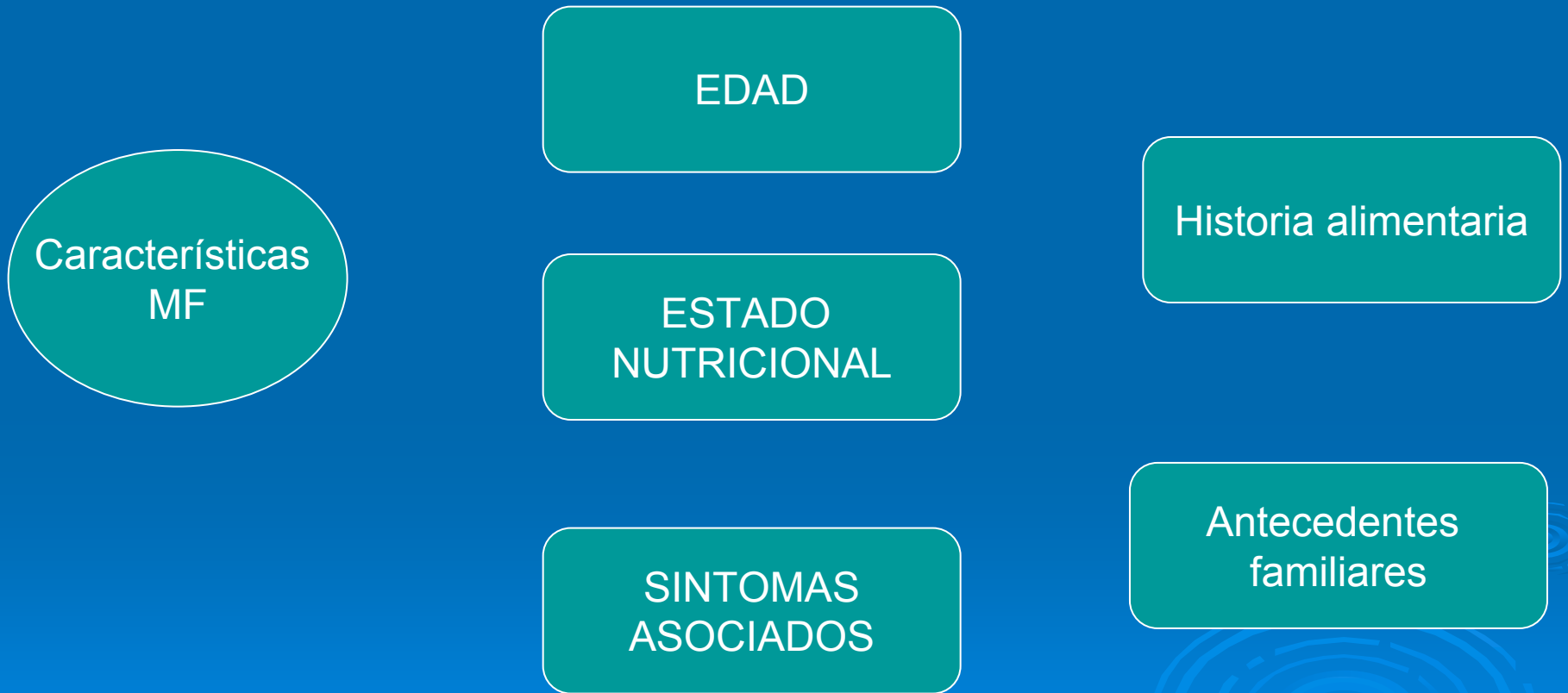
**APARICION**  
**DE**  
**SINTOMAS**

**SIN**  
**SINTOMAS**

**APLV**

**DESCARTAR: Luego**  
**de 4 semanas de**  
**seguimiento.**

# Aproximación diagnóstica en diarrea crónica



< 6 meses	6 m – 3 años	> 3 años
Alergia alimentaria	Diarrea crónica inespecífica	Giardia /Ascaris
Fibrosis quística	Exceso jugos/ bebidas	Enfermedad celíaca
Intestino corto	Giardia /Ascaris	Diarrea por ATB
Deficiencia de disacaridasas	Enfermedad celíaca	Síndrome intestino irritable
	Alergia alimentaria	EII
	Fibrosis quística	

# Interrogantes

- ¿Estaría indicado el tratamiento empírico con metronidazol en diarrea crónica?

La Giardiasis es la parasitosis más frecuente. 30% en la población, en países en desarrollo.

# Interrogantes

- ¿Cuáles son los parásitos mas frecuentemente encontrados en los PMF en el Hospital?
- En caso de PMF negativo y alta sospecha de Giardia, ¿hay otro método diagnóstico?

# Interrogantes

- Prueba de supresión de hidratos de carbono no absorbidos FODMAPs (Fermentable Oligosaccharide, Disaccharide and Monosaccharides, and Polyols): Fructosa, lactosa, sorbitol, manitol, xylitol
- o Exámenes complementarios (pH en MF, sustancias reductoras en MF)

# Interrogantes

## ➤ ¿Cuándo derivar al especialista?

Pacientes con compromiso del estado nutricional luego de realizar exámenes básicos.


Diarrea inflamatoria (pus y sangre)

# Investigación basal

- Coproparasitologico
- pH y electrolitos en MF
- Hemograma
- Urea y creatinina
- Hepatograma, albúmina
- Ac. Enfermedad celiaca



# Resumen

- Definición: Aumento de la frecuencia o volumen. Duración mayor a 4 semanas
  - Frecuencia 3 - 5 %
  - Causas diversas
  - Enfoque diagnóstico progresivo
  - Tratamiento: adecuado aporte nutricional y específico
- 

# Muchas gracias

Agradecemos la colaboración de los  
Servicios de Gastroenterología, Alergia y  
Laboratorio

